

Parents, un cas de scarlatine a été détecté dans l'école.

Voici tout d'abord quelques informations :

[?] Qu'est-ce que c'est ?

La scarlatine est une infection bactérienne contagieuse survenant chez l'enfant entre 5 et 10 ans. La bactérie en cause (à l'origine des signes d'angine) sécrète une toxine (protéine) diffusant dans l'organisme et responsable des signes cutanés de la maladie.

[?] Causes et facteurs de risque

La bactérie responsable est un streptocoque du groupe A (streptococcus).

L'infection survient surtout en période froide, touchant de façon épidémique les collectivités (école).

La transmission de l'infection se fait par l'air le plus souvent à partir d'un enfant atteint.

[?] Les signes de la maladie

L'incubation (délai entre la contamination et les premiers symptômes) de la maladie dure de 2 à 5 jours.

Le début de la maladie est brutal, associant fièvre à 39° -40°, frissons, douleurs pharyngées (gorge) et abdominales, vomissements.

La période d'état survient ensuite en moins de 2 jours et se caractérise par la survenue d'une éruption cutanée (on parle d'exanthème) et d'une éruption survenant au de la bouche et de la gorge (on parle d'érythème). La fièvre reste élevée.

L'exanthème se manifeste sur le thorax avant de s'étendre en quelques jours sur tout le tronc ; il atteint les extrémités des membres en respectant les paumes des mains et les plantes des pieds ainsi que la région autour de la bouche. Il s'agit d'une éruption rouge diffuse sans intervalle de peau saine, prédominant au niveau des plis de flexion (genou, coude, aine) pouvant entraîner des démangeaisons. L'érythème facilement reconnaissable apparaît dans tous les cas et sera reconnu lors de l'examen médical.

Il est à noter que les formes atténuées sont les plus fréquentes actuellement : manifestations générales (fièvre, douleurs...) moins marquées, exanthème plus discret. Cependant, l'érythème reste constant et caractéristique.

[?] La consultation

L'examen de la gorge retrouve une angine rouge associée à des ganglions sous l'angle de la mâchoire. Blanche au début, la langue devient progressivement rouge. La palpation du pouls retrouve une augmentation de la fréquence cardiaque.

L'examen de l'exanthème retrouve une peau chaude, sèche et rugueuse.

[?] Evolution de la maladie

L'évolution est favorable chez le sujet traité. Les rechutes restent exceptionnelles.

Les manifestations générales (fièvre, frissons, douleurs...) disparaissent avant la fin de la première semaine.

La langue retrouve un aspect normal vers la fin de la deuxième semaine.

L'éruption cutanée (exanthème) disparaît vers la fin du premier mois.

Les complications restent rares depuis les antibiotiques :

Complications locales : adénite cervicale (infection des ganglions lymphatiques du cou), otite (infection de l'oreille), rhinite, sinusite ;

Complications précoces : elles sont liées à la diffusion de la toxine et touchent surtout le rein, les articulations ;

Complications tardives : elles sont représentées essentiellement par le rhumatisme articulaire aigu (infection de plusieurs articulations, risque d'atteinte cardiaque grave).

Je tiens à vous informer que le traitement d'une telle maladie est absolument indispensable et qu'une éviction scolaire est obligatoire.

L'enfant ne doit revenir à l'école qu'avec un certificat médical attestant qu'il a été soumis à une thérapeutique appropriée (Arrêté du ministère du 3 mai 1989).